

Grundsätzliche Fehler im DRG-System

**Prof. Dr. Michael Simon
Hochschule Hannover**

**Vortrag auf der 21. Tagung des
Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen
Hamburg, 10.01.2015**

Struktur des Vortrags¹

- **Die Normenhierarchie der KH-Politik**
- **Die Ziele staatlicher KH-Politik und die Aufgabe der KH-Finanzierung**
- **Kritik des DRG-Systems**
- **Schlussfolgerungen**

1) ausführlicher hierzu vgl. Simon, Michael (2013): Das deutsche DRG-System: Grundsätzliche Konstruktionsfehler. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 39, S. A1782-A1786.

Vorbemerkung

- **Der Vortrag konzentriert sich auf eine krankenhauspolitische Betrachtung der Makroebene und berücksichtigt nicht die Entwicklungen innerhalb der Krankenhäuser infolge der Einführung des DRG-Systems**
 - bspw. die zunehmende Dominanz wirtschaftlicher Ziele und die Beeinflussung ärztlicher Tätigkeit durch ökonomische Vorgaben und Kalküle (Stichworte: Ökonomisierung, Indikationsausweitung, Mengenentwicklung etc.)
- ***Dem zugrundeliegende Einschätzung:* Krankenhauspolitische Entscheidungen sind von erheblicher Bedeutung für die Verhältnisse in den Krankenhäusern**

Die Normenhierarchie der staatlichen KH-Politik

1. **Sozialstaatsgebot** des Grundgesetzes
2. Verpflichtung des Staates zur **Daseinsvorsorge** für seine Bürger
3. **KH-Versorgung** als Teil der Daseinsvorsorge
4. Auftrag des Staates: Sicherstellung einer bedarfsgerechten KH-Versorgung ("**Sicherstellungsauftrag**" der Länder)
5. **Staatliche KH-Planung**: Bedarfsermittlung und Erteilung von 'Versorgungsaufträgen' an einzelne KHs
6. **Wirtschaftliche Sicherung** der bedarfsgerechten Plan-KHs und Unikliniken = Bedingung für eine bedarfsgerechte Versorgung

§ 1 KHG: Ziele staatlicher KH-Politik

- **Aus dieser Normenhierarchie abgeleitet wurden die Ziele staatlicher KH-Politik im KHG 1972 festgelegt:**
 - "Zweck dieses Gesetzes ist die **wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser**, um eine **bedarfsgerechte Versorgung** der Bevölkerung **mit leistungsfähigen**, eigenverantwortlich wirtschaftenden **Krankenhäusern** zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen" (§ 1 Abs. 1 KHG, aktuelle Fassung).

Die Aufgabe der KH-Finanzierung

- **KH-Finanzierung ist der KH-Planung nachgeordnet**
 - hat 'instrumentellen' Charakter, hat zur Erreichung der Planungsziele zu dienen
- **Das war im System des KHG 1972 auch so angelegt**
- **In den 1980er Jahren setzte allerdings eine marktwirtschaftliche Umorientierung der KH-Politik des Bundes ein**
- **DRG-System = dient nicht der KH-Planung, sondern soll als Instrument einer marktwirtschaftlichen 'Steuerung über Preise' dienen**
 - *markliberale Ausgangsannahme*: die Höhe des Preises balanciert Angebot und Nachfrage aus und sorgt so für eine bedarfsgerechte Versorgung

Kritik des DRG-Systems

- Die nachfolgenden Kritikpunkte beschränken sich nur auf die Frage, ob das DRG-System eine bedarfsgerechte Versorgung im Sinne des § 1 KHG sicherstellen kann
- Es gibt darüber hinaus zahlreiche weitere Kritikpunkte, insbesondere seine Wirkungen innerhalb der KHS und darunter v.a. die zunehmende Dominanz wirtschaftlicher Ziele und Beeinflussung ärztlicher Entscheidungen durch ökonomische Kalküle
 - Stichworte: Ökonomisierung, Mengenentwicklung etc.

Ausgewählte Kritikpunkte

- **Keine Bedarfsorientierung**
 - DRG-System verfügt über **kein 'Instrument'** zur Ermittlung des 'Bedarfs'
- **Orientierung an Durchschnittskosten**
 - Kalkulation auf Grundlage der durchschnittlichen Ist-Kosten
 - Konsequenz: **Kellertreppeneffekt**
- **Nicht repräsentative Kalkulationsstichprobe**
 - freiwillige Teilnahme = **Gelegenheitsstichprobe** (Problem: unbekannte Verzerrungen)
 - die tatsächlichen durchschnittlichen Ist-Kosten sind unbekannt¹
- **Liefert keinen Maßstab für 'Wirtschaftlichkeit'**
 - DRG-Preise = bestenfalls Abbildung von Durchschnittskosten
 - **Durchschnittskosten** können und dürfen kein **Maßstab für** die Bestimmung von **'Wirtschaftlichkeit'** sein

1) Interview f&w 2/2014: *Frage*: "Was sind die größten Schwächen des Systems?" *Heimig*: "Unsere Unfähigkeit, zu den tatsächlichen Kostenverhältnissen in Deutschland mithilfe der Stichprobe eine Aussage zu treffen."

Schlussfolgerungen

- **Das DRG-System gefährdet die Sicherstellung einer bedarfsgerechten KH-Versorgung der Bevölkerung**
- **Eine Abkehr vom DRG-System ist von daher dringend geboten**
- **Zentrale Grundsätze einer Umkehr:**
 - **Den durch § 1 KHG vorgegebenen zentralen Zielen staatlicher KH-Politik ist wieder Geltung zu verschaffen**
 - **Bedarfsgerechte, in den KH-Plan oder das Hochschulverzeichnis aufgenommen KHs sind wirtschaftlich zu sichern, damit sie ihren Versorgungsauftrag erfüllen können**